

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.15.032

89 例自然分娩初产妇宫缩乏力性产后出血影响因素的 Logistic 回归分析及干预策略分析

王 丽

河南省三门峡市中心医院,河南三门峡 472000

摘要:目的 分析自然分娩初产妇宫缩乏力性产后出血(PPH)的影响因素与干预措施。方法 选取该院 2019 年 9 月至 2021 年 9 月接收的自然分娩初产妇 89 例作为研究对象,分析宫缩乏力性 PPH 发生率及其影响因素。结果 89 例自然分娩初产妇中发生宫缩乏力性 PPH 30 例,未发生宫缩乏力性 PPH 59 例,发生率为 33.70%(30/89);不同年龄、流产次数、妊娠期合并症状况、胎盘异常状况、羊水过多状况、不良心理状态、第三产程时间、缩宫素应用状况、新生儿体质量、母婴早接触吮吸状况的自然分娩初产妇宫缩乏力性 PPH 发生率差异有统计学意义($P < 0.05$);经 Logistic 回归模型分析,年龄 ≥ 35 岁、妊娠期合并症、胎盘异常、不良心理状态、第三产程时间 ≥ 15 min、母婴未早期接触吮吸为自然分娩初产妇发生宫缩乏力性 PPH 的独立危险因素($P < 0.05$)。结论 自然分娩初产妇宫缩乏力性 PPH 与年龄、流产次数、妊娠期合并症状况、胎盘异常状况、羊水过多状况、不良心理状态、第三产程时间、缩宫素应用状况、新生儿体质量、母婴早接触吮吸等因素有关,其中年龄 ≥ 35 岁、妊娠期合并症、胎盘异常、不良心理状态、第三产程时间 ≥ 15 min、母婴未早期接触吮吸为自然分娩初产妇发生宫缩乏力性 PPH 的独立危险因素。

关键词:自然分娩; 初产妇; 宫缩乏力性产后出血; 影响因素

中图法分类号:R714.46

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)15-2137-03

产后出血(PPH)为分娩期间一种严重并发症,其可引起失血性休克、严重贫血及凝血功能障碍等^[1-2]。宫缩乏力为引起 PPH 的重要原因,依据发生时间不同可分为原发性宫缩乏力与继发性宫缩乏力^[3]。原发性宫缩乏力在产程早期开始出现,极易被误认为是假临产而被忽略,且产后引发出血危害较为严重^[4]。初产妇因无分娩经验,极易产生焦虑、恐惧、紧张等不良心理状态,加上自然分娩产程相对较长,且伴有剧烈疼痛、软产道损伤等,自然分娩初产妇极易出现宫缩乏力性 PPH^[5-6]。为有效预防宫缩乏力性 PPH,本研究选取本院接收的自然分娩初产妇 89 例作为研究对象,旨在分析宫缩乏力性 PPH 的影响因素,以期为临床制订有效防治措施提供参考依据,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取本院 2019 年 9 月至 2021 年 9 月接收的自然分娩初产妇 89 例作为研究对象,年龄 24~39 岁,平均(31.57 $\pm$ 3.58)岁;文化程度:高中及以上 58 例、初中及以下 31 例;流产次数为 ≥ 3 次 29 例、 < 3 次 60 例。本研究通过本院伦理委员会与学术委员会审批。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合自然分娩指征且行自然分娩;初产妇;单胎妊娠;均行宫缩乏力诊断与产后 24 h 出血测量;临床病历资料完整;对本研究知情,且自愿参与本研究。排除标准:合并严重认知障碍或者精神障碍;无法准确描述主诉;存在凝血功能障碍;伴重要脏器功能异常。

1.3 方法 收集全部研究对象临床资料,即年龄、分

娩前体质量指数(BMI)、文化程度、流产次数、妊娠期合并症状况、胎盘异常状况、不良心理状态、缩宫素应用状况、母婴早接触吮吸状况、新生儿体质量、胎儿性别、第三产程时间等。

1.4 观察指标 (1)统计宫缩乏力性 PPH 发生率。经阴道分娩之后,取聚血器放在臀下,回病房之后,用会阴垫收集出血量,结合聚血器中血容量、产单/纱布重量及会阴垫收集血重量计算产后 24 h 出血量,产后 24 h 出血量超出 500 mL 则可确诊是 PPH,经 2 名产科医生诊断是由宫缩乏力所致。(2)行单因素和多因素分析影响宫缩乏力性 PPH 发生的因素。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理及统计分析。计数资料采用频数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。采用多因素 Logistic 回归进行影响因素分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 宫缩乏力性 PPH 发生率 89 例自然分娩初产妇中发生宫缩乏力性 PPH 30 例,未发生宫缩乏力性 PPH 59 例,发生率为 33.70%(30/89)。

2.2 单因素分析 不同分娩前 BMI、文化程度、胎儿性别的经阴道分娩初产妇的宫缩乏力性 PPH 发生率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);不同年龄、流产次数、妊娠期合并症状况、胎盘异常状况、羊水过多状况、不良心理状态、第三产程时间、缩宫素应用状况、新生儿体质量、母婴早接触状况吮吸的自然分娩初产妇的宫缩乏力性 PPH 发生率差异均有统计学意

义($P<0.05$),见表 1。

表 1 单因素分析[$n(\%)$]				
因素	宫缩乏力性 PPH ($n=30$)	未发生宫缩 乏力性 PPH ($n=59$)	χ^2	P
年龄(岁)			7.443	0.006
≥35	17(56.67)	16(27.12)		
<35	13(43.33)	43(72.88)		
分娩前 BMI(kg/m ²)			0.454	0.500
≥25	20(66.67)	35(59.32)		
<25	10(33.33)	24(40.68)		
文化程度			0.533	0.466
高中及以上	18(60.00)	40(67.80)		
初中及以下	12(40.00)	19(32.20)		
流产次数(次)			4.086	0.043
≥3	14(46.67)	15(25.42)		
<3	16(53.33)	44(74.58)		
妊娠期合并症状况			4.909	0.027
有	5(16.67)	1(1.69)		
无	25(83.33)	58(98.31)		
胎盘异常状况			9.376	0.002
有	12(40.00)	7(11.86)		
无	18(60.00)	52(88.14)		
羊水过多状况			5.932	0.015
有	10(33.33)	7(11.86)		
无	20(66.67)	52(88.14)		
不良心理状态			4.389	0.036
有	16(53.33)	18(30.51)		
无	14(46.67)	41(69.49)		
第三产程时间(min)			16.012	<0.001
≥15	22(73.33)	17(28.81)		
<15	8(26.67)	42(71.19)		

续表 1 单因素分析[$n(\%)$]				
因素	宫缩乏力性 PPH ($n=30$)	未发生宫缩 乏力性 PPH ($n=59$)	χ^2	P
缩宫素应用状况			22.125	<0.001
有	15(50.00)	4(6.78)		
无	15(50.00)	55(93.22)		
胎儿性别			3.401	0.065
男性	16(53.33)	43(72.88)		
女性	14(46.67)	16(27.12)		
新生儿体质量(kg)			4.820	0.028
≥4	10(33.33)	8(13.56)		
<4	20(66.67)	51(86.44)		
母婴早接触吮吸状况			8.869	0.003
有	14(46.67)	46(77.97)		
无	16(53.33)	13(22.03)		

2.3 多因素分析 赋值如下,因变量为宫缩乏力性 PPH(无=0,有=1);自变量为年龄(<35 岁=0,≥35 岁=1)、流产次数(<3 次=0,≥3 次=1)、妊娠期合并症状况(无=0,有=1)、胎盘异常状况(无=0,有=1)、羊水过多状况(无=0,有=1)、第三产程时间(<15 min=0,≥15 min=1)、缩宫素应用状况(无=0,有=1)、新生儿体质量(<4 kg=0,≥4 kg=1)、母婴早接触吮吸状况(无=0,有=1)。经多因素 Logistic 回归模型分析,年龄≥35 岁、妊娠期合并症、胎盘异常、不良心理状态、第三产程时间≥15 min、母婴未早期接触吮吸为自然分娩初产妇发生宫缩乏力性 PPH 的独立危险因素($P<0.05$),见表 2。

表 2 多因素分析						
变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
年龄≥35 岁	1.154	0.364	10.054	<0.001	3.171	2.256~4.458
流产次数≥3 次	0.700	0.412	2.890	0.315	2.015	1.368~2.967
妊娠期合并症	1.145	0.368	9.678	<0.001	3.142	3.165~3.119
胎盘异常	1.175	0.502	5.476	<0.001	3.237	2.864~3.659
羊水过多	10.874	0.445	3.862	0.524	2.398	1.915~3.002
不良心理状态	1.075	0.369	8.483	<0.001	2.929	2.716~3.159
第三产程时间≥15 min	1.190	0.326	13.323	<0.001	3.287	3.116~3.467
应用缩宫素	0.931	0.435	4.577	0.514	2.536	2.067~3.112
新生儿体质量≥4 kg	0.964	0.551	3.060	0.657	2.622	1.859~3.697
母婴未早期接触吮吸	1.174	0.471	6.210	<0.001	3.234	2.346~4.458

3 讨 论

宫缩乏力性 PPH 是一种产科严重并发症,为产妇分娩 24 h 出血量≥500 mL^[7],其可引起严重后果,延长产妇住院时间,增加治疗费用,严重影响产后身体恢复,甚至危及生命安全,因此需采取有效干预措施^[8-9]。

本研究结果显示,宫缩乏力性 PPH 发生率为

33.70%,且不同年龄、流产次数、妊娠期合并症状况、胎盘异常状况、羊水过多状况、不良心理状态、第三产程时间、缩宫素应用状况、新生儿体质量、母婴早接触吮吸状况的自然分娩初产妇的宫缩乏力性 PPH 发生率差异均有统计学意义($P<0.05$),提示自然分娩初产妇发生宫缩乏力性 PPH 与年龄、流产次数、妊娠期合并症状况、胎盘异常状况、羊水过多状况、不良心理

状态、第三产程时间、缩宫素应用状况、新生儿体质量、母婴早接触吮吸状况等因素有关,临床可重点关注。此外,经 Logistic 回归模型分析,年龄 ≥ 35 岁、妊娠期合并症、胎盘异常、不良心理状态、第三产程时间 ≥ 15 min、母婴未早期接触吮吸为自然分娩初产妇发生宫缩乏力性 PPH 的独立危险因素($P < 0.05$),说明自然分娩初产妇年龄 ≥ 35 岁,伴有妊娠期合并症、胎盘异常、不良心理状态,以及第三产程时间 ≥ 15 min、母婴未早期接触吮吸时,发生宫缩乏力性 PPH 的概率增大,临床可针对性制订防治措施以降低宫缩乏力性 PPH 的发生风险。其中高龄为高危妊娠的重要危险因素,随年龄增加,身体功能逐渐减弱,发生宫缩乏力的概率增加,且产后恢复较为缓慢,从而发生宫缩乏力性 PPH 的风险增大^[10]。妊娠期合并症为引发宫缩乏力性 PPH 的重要危险因素,尤其是妊娠期高血压,其可引起血管腔狭窄、血液高凝状态、小动脉痉挛等,进而增加子宫肌层出现渗血与水肿的概率,子宫正常收缩作用减弱,胎盘剥离与娩出难度增加,此外,子宫无法有效收缩,可干扰胎儿附着宫壁的血窦关闭,继而引发宫缩乏力性 PPH^[11-12]。胎盘异常能引发胎盘早剥、产道裂伤、胎盘黏连残留、子宫收缩乏力与凝血功能减弱等,均增加了宫缩乏力性 PPH 的发生风险^[13]。自然分娩初产妇无分娩经验,分娩前较为焦虑、紧张,加上阴道分娩期剧烈疼痛,可增加其恐惧心理,进而引发神经功能紊乱,引起垂体后激素释放,继而导致分娩时出现宫缩乏力,增加了宫缩乏力性 PPH 的发生风险^[14-15]。第三产程延长可导致产妇产后体力、子宫肌层能量过多消耗,致使产后无法正常收缩子宫,从而导致宫缩乏力性 PPH。母婴早期接触吮吸能刺激产妇的内分泌激素发生变化,进而增强子宫收缩,降低宫缩乏力性 PPH 发生的概率。

预防措施为:(1)增强孕前健康教育,包括采取正确避孕方式,减少非计划性怀孕,减轻流产与刮宫对于子宫内膜与子宫肌层的损伤。(2)加强孕期健康宣教,叮嘱规律产检,重点说明全程系统产检的意义,可利用产前检查来发现妊娠期合并症,并及时予以治疗。(3)妊娠晚期需积极评估宫缩乏力因素,必要时可行剖宫产术予以分娩。(4)分娩前由助产士予以心理疏导,利用鼓励、沟通、案例示范与家属陪同等多个方式减轻恐惧、焦虑等不良心理状况,以积极心态应对分娩。(5)重点观察产程与护理,其中第一产程注重休息、营养补充;第二产程指导产妇掌握、应用腹压技巧,而助产士需把握侧切时间;第三产程正确协助胎儿、胎盘娩出,必要时可予以缩宫素。(6)娩出胎儿后尽快开展母婴接触、胎儿吮吸。

综上所述,自然分娩初产妇在年龄、流产次数、妊娠期合并症状况、胎盘异常状况、羊水过多状况、不良心理状态、第三产程时间、缩宫素应用状况、新生儿体

质量、母婴早期接触吮吸等因素影响下易出现宫缩乏力性 PPH,而年龄 ≥ 35 岁、妊娠期合并症、胎盘异常、不良心理状态、第三产程时间 ≥ 15 min、母婴未早期接触吮吸为发生宫缩乏力性 PPH 的独立危险因素,临床可针对性制订干预措施。

参考文献

- [1] 蔡红霞,丁金玉,王建.支持性团体治疗对初产妇心理状态,角色适应,分娩方式及社会功能的影响[J].湖北医药学院学报,2020,39(5):495-499.
- [2] 张英波.米索前列醇联合缩宫素治疗宫缩乏力性产后出血观察护理分析[J].中国药物与临床,2019,19(7):1216-1217.
- [3] 宋红红,康芳萍.卡前列素氨丁三醇治疗宫缩乏力性产后出血的效果研究[J].中国药物与临床,2020,20(5):796-798.
- [4] 张欣月.心理因素、第三产程时间与阴道分娩初产妇宫缩乏力性产后出血的相关性研究[J].医药论坛杂志,2020,41(7):108-110.
- [5] 莫巧屏,戴哲凡,吴春翠.经阴道分娩初产妇产后出血高危因素的调查分析与防范策略[J].护理实践与研究,2020,17(18):94-96.
- [6] 王婷婷,李咏梅,曾琴,等.体外受精-胚胎移植与胎盘植入、产后出血的相关性及其危险因素的 Logistic 回归分析[J].中国医刊,2020,55(6):669-672.
- [7] 牛兴艳,李秀菊.生化汤辅助米索前列醇与欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的临床疗效[J].实用临床医药杂志,2019,23(2):91-94.
- [8] 薛爱琴,惠晶.卡前列素氨丁三醇注射液用于宫缩乏力性产后出血治疗临床研究[J].中国性科学,2018,27(8):99-102.
- [9] 杨帅,颜玺.益母草联合缩宫素治疗对宫缩乏力性产后出血产妇出血情况的影响[J].世界中医药,2019,14(8):2129-2132.
- [10] 姚媛媛,权晓芳,王艳.影响高龄产妇产后出血相关因素及危险因素分析和对策[J].贵州医药,2020,44(7):1087-1088.
- [11] 泮梦娜,任静.经阴道分娩初产妇产后出血的高危因素分析[J].中国妇幼保健,2021,36(4):875-877.
- [12] 夏小棱.影响初产妇宫缩乏力性产后出血的危险因素分析[J].中国妇幼保健,2021,36(17):4059-4061.
- [13] 余燕,郑小花,徐颖.宫缩乏力和胎盘因素致剖宫产产后出血的临床分析[J].中华保健医学杂志,2021,23(1):54-56.
- [14] 蒋海霞,左洁,卫小玉,等.产妇焦虑、抑郁情绪与分娩方式及不良分娩结局的关系[J].检验医学与临床,2018,15(5):623-625.
- [15] 郭橄榄,汪银,郭宇雯.初产妇产前抑郁与分娩方式、产时并发症及胎儿结局的关系[J].解放军医学院学报,2020,41(8):781-784.